

## TIPOS DE ESQUIZOFRENIA

Por lo general son reconocidos 5 tipos de trastornos esquizofrénicos: paranoide, desorganizado, catatónico, undiferenciado y residual. A pesar que algunos clínicos cuestionan el intentar identificar tipos diferentes para el tipo de esquizofrenia, la investigación ha encontrado apoyo para el tipo de paranoide. Existe poca información acerca del tipo catatónico debido a que es raro.

– Esquizofrenia paranoide: es la más común de todos los tipos de esquizofrenia; y se caracteriza por delirios y alucinaciones auditivas frecuentes. No son evidentes otros síntomas tales como habla y conducta desorganizada o afecto abatido. Los delirios de persecución son los más comunes, sus interpretaciones de la conducta y nocivos de los demás están distorsionados, por ejemplo: un conductor de autobús que sonrío con amabilidad es visto como alguien que se ríe de ellos en forma burlona. Los individuos con este tipo de esquizofrenia son propensos al enojo, ya que muchos se sienten perseguidos.

– Esquizofrenia desorganizada: este tipo de esquizofrenia se caracteriza por desintegración grave y conductas regresivas que comienzan a una edad temprana. Incluyen incoherencia o habla desorganizada frecuentes y afecto abatido o inapropiado. Estas personas actúan de una manera absurda, incoherente muy extraña "loca". Las respuestas emocionales ante situaciones de la vida real son típicas, pero una sonrisa boba y una risa infantil pueden mostrarse en momentos inapropiados. También tienden a cambiar de tema en lugar de seguir una idea. Debido a la gravedad del trastorno, muchas personas son incapaces de cuidarse por sí mismas.

– Esquizofrenia catatónica: la perturbación en la actividad motora es la principal característica de este tipo de esquizofrenia. Los catatónicos excitados son inquietos e hiperactivos. Duermen poco y están en marcha en forma continua hasta que caen exhaustos. Sin embargo; los actos violentos son frecuentes. Los catatónicos son represivos a la actividad motora. Muestran prolongados períodos de estupor y mucismo, a pesar de percatarse de todo lo que sucede a su alrededor. Algunos pueden adoptar posturas

extrañas, sin querer cambiar de posición. Otros exhiben una "flexibilidad cética", permitiéndose ser arreglados y luego permanecen así por largos períodos. Durante las etapas de retraimiento extremo, pueden no comer ni controlar sus funciones de vejiga e intestino. Pueden alternar la actividad motora excitada y el retraimiento.

– Esquizofrenia indiferencial y residual: la esquizofrenia indiferencial es diagnosticada cuando los síntomas de la persona son obviamente esquizofrénicos pero mixtos o indiferenciados. Estos síntomas pueden incluir perturbación del pensamiento, delirios, alucinaciones, incoherencia y conducta deteriorada gravemente. En ocasiones resulta ser una etapa previa de otro subtipo.

El diagnóstico de esquizofrenia residual se reserva para personas que han experimentado al menos un episodio de esquizofrenia en el pasado, pero que en el presente no exhiben señales prominentes para la clasificación como uno de los tipos de esquizofrenia.

– Trastornos psicóticos considerados antes como esquizofrenia:

En el DSM–II se consideraba que los episodios psicóticos breves representaban formas agudas de esquizofrenia. Con el DSM–III–R y el DSM–IV, las personas que tienen episodios "esquizofrénicos" que duran menos de 6 meses son diagnosticadas ahora con "trastorno psíquico breve" (hasta un mes) o "trastorno esquizofreniforme" (más de un mes y menos de 6 meses).

Hay evidencia de que las personas con síntomas generales a los de la esquizofrenia con duración de menos de 6 meses tienen mejor pronóstico que los que tienen una perturbación más prolongada.

Los trastornos, a menudo son de características similares. El DSM–IV recomienda que el diagnóstico de trastorno psíquico breve y trastorno esquizofrénico sean provisionales. Debido a que la duración es el único medio preciso de distinguir entre los trastornos.

## SINTOMAS DE LA ESQUIZOFRENIA

Clasificación de los síntomas:

Tipo I – Síntomas positivos: condición reversible, está

presente en la fase activa del trastorno y desaparecen con el tratamiento; delirios, alucinaciones, trastornos del pensamiento y conducta extraña.

Tipo II – Síntomas negativos: pérdida neuronal irreversible en un cerebro anormal, funcionamiento social premórbido inferior y un pronóstico peor; afecto abatido, pobreza de lenguaje, anhedonia, apatía y abolición.

Tipos de síntomas:

Delirios: creencias personales falsas, sostenidas de manera firme y consistente a pesar de la evidencia que las desmiente o de la lógica. Pueden tener distinta intensidad.

Tipos de delirios:

- De grandeza: la creencia del individuo de que es una persona famosa o poderosa. Los esquizofrénicos asumen identidades de otras personas.
- De control: la creencia del individuo de que otras personas, animales u objetos están tratando de influir o tomar control de él.
- De transmisión del pensamiento: creencia de que otros pueden escuchar los pensamientos del individuo.
- De persecución: la creencia del individuo de que otros están planeando un complot, maltratando, e incluso tratando de matarlo.
- De referencia: la creencia de la persona de que siempre es el centro de atención, o de que todo lo que sucede se vuelve contra ella.
- Retiro del pensamiento: la creencia del individuo de que los pensamientos están siendo eliminados de su mente por otras personas.
- Síndrome de Capgras: convencimiento en la existencia de "dobles" idénticos.

En un estudio en 52 pacientes delirantes se identificaron 4 cualidades de los delirios:

- La convicción del delirio: grado en el que la persona está convencida de su delirio.
- La extensión de un delirio: grado en que implica a otras personas.
- La desorganización de ideas: implica el grado de consistencia interna del sistema delirante.
- La presión de un delirio: es el grado en que la persona está preocupada con la creencia.

En otro estudio se demostró que la mayoría de los esquizofrénicos no estaba preocupado por sus delirios, además que éstos intervenían muy poco en sus actividades diarias.

## Distorsión perceptiva

Alucinaciones: son percepciones sensoriales que no son atribuibles de manera directa a estímulos ambientales. Pueden declarar que ven personas u objetos, escuchan voces o huelen olores peculiares que no están presentes en la realidad.

Las alucinaciones van acompañadas con la esquizofrenia, pero no siempre.

Las alucinaciones pueden implicar una modalidad sensorial única o una combinación de modalidades:

- escuchar: alucinaciones auditivas, son las más comunes
- ver: alucinaciones visuales
- oler: alucinaciones olfatorias
- sentir: alucinaciones táctiles
- saborear: alucinaciones gustativas

Las alucinaciones se acompañan y se relacionan con los delirios.

Las alucinaciones son intrigantes, porque no se producen por estímulos externos, sino más bien, por algún estímulo interno como la actividad ligera en la musculatura del lenguaje.

## Diferencia entre alucinación y delirio:

Las alucinaciones son experiencias sensoriales falsas, mientras que los delirios son experiencias intelectuales falsas.

Además los delirios y las alucinaciones pueden ser extremadamente angustiantes para los esquizofrénicos cuando responden a sus realidades internas. Por esta razón ellos han adoptado formas de afrontarlas como:

- distracción: realizar actividades en las que el enfermo se distraiga
- ignorar: se ignoran las voces con ayuda de externos
- escuchar de manera selectiva: hay personas que son capaces de seleccionar los aspectos positivos de las voces
- establecer límites: estos límites constan de fabricar un pacto entre el enfermo y las voces, lo que les permite a estas últimas actuar sólo a una hora.

En las etapas agudas del esquizofrénico sólo hace caso a las voces como si fueran reales; esto también ocurre con los delirios. Pero los esquizofrénicos también pueden controlar sus síntomas y ocupan para esto 3 enfoques generales:

- autoinstrucción: decirse a sí mismo como debe actuar correctamente
- reducir la actividad: suspender las actividades cuando los síntomas comienzan a manifestarse
- incrementar la actividad: tratar de mantenerse ocupado

Todas estas medidas son adoptadas por los mismos esquizofrénicos, lo que demuestra que ellos están conscientes de la naturaleza negativa de sus síntomas. Por esto, los anteriores hallazgos tienen gran importancia en el tratamiento de la esquizofrenia. En un estudio realizado por la OMS se supo que el síntoma más común es la carencia de discernimiento. Pero esto no es suficiente para afirmar que estos son los únicos síntomas, pues lo que se necesita es una serie de síntomas que sean específicos de la esquizofrenia. Un ejemplo son los neologismos (palabras inventadas), síntoma bastante raro. Pero de los síntomas comunes los más discriminativos son: alucinaciones auditivas, enajenación del pensamiento y delirios de control.

**Pérdida de asociaciones:** cambio continuo de pensamientos de un tema a otro, sin ninguna lógica aparente o conexión significativa entre estos. Se caracteriza por habla incoherente y respuestas extrañas e idiosincrasias.

**Neologismos:** vocablos nuevos formados por la combinación de palabras de uso común.

**Problemas con la atención:** los esquizofrénicos tienen problemas para dirigir su atención hacia un aspecto particular y mantenerla enfocada en este, o sea, se les hace difícil concentrarse y organizar la información que reciben.

**Alteraciones motoras desorganizadas:** los pacientes muestran niveles de actividad extremos, movimientos o posturas corporales peculiares, gestos y muecas extraños.

**Síntomas negativos:** representan un pronóstico malo.

Hay 2 tipos de síntomas:

- primarios: surgen de la enfermedad en sí
- secundarios: pueden desarrollarse como una respuesta a las medicaciones y a la institucionalización

En los síntomas negativos está el afecto abatido que es cuando poseen poca o ninguna emoción, en donde se esperaban reacciones intensas.

También está la anhedonia que es la incapacidad de sentir placer, otro es la abolición que es la carencia de motivación y conducta autodirigida, y por último está la alogia que es la carencia del lenguaje significativo.

Los esquizofrénicos, además muestran alteraciones en su sentido del yo y están perplejos acerca de su identidad.